

**QUELQUES MOTS
SUR LA
CONTAGION DU
CHOLÉRA À
L'OCCASION DU...**

Henri Clermond Lombard



QUELQUES MOTS

sur la

CONTAGION DU CHOLÉRA,

A L'OCCASION DE MISES EN SCÈNE RECENTES ET
DE NOUVEAUX CAS D'ÉPIDÉMIE EN FRANCE.

PAR LE D^r H.-G. LOMBARD.

TIRÉ DE LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSAIRE, SEPTEMBRE 1850.





CONTAGION DU CHOLÉRA.

Après avoir étudié le choléra en Autriche et en Hongrie, le Dr. Trompeo, toujours désireux de s'instruire, est venu de nouveau affronter les dangers d'une épidémie; accompagné du Dr. de Rolandis, il a visité Paris à une époque où le choléra causait les plus grands ravages, et il n'a quitté cette ville que lorsque tout danger étoit passé. Plus heureux que le Dr. Capello, leur avant contemporain, ces deux champions de la science, sont revenus dans leur foyér et ont pu communiquer à leurs concitoyens le résultat de leurs travaux. Nous avons donné dans le Numéro de juillet (p. 334), une courte analyse du premier Mémoire de MM. Trompeo et Berutta; comparons maintenant les résultats d'une observation plus approfondie avec ceux d'un premier examen.

Nous ne pouvons suivre les auteurs dans tous les détails dont ils ont enrichi leur Mémoire; ainsi nous contenterons-nous d'insister sur un seul point sur lequel nous désirons fixer l'attention. Brevetés contagionistes des princes de la Hongrie, les docteurs piémontais ont trouvé sur les bords de la Seine de nouveaux arguments en faveur de leur opinion; sans se laisser influencer par l'opinion

pière anti-contagioniste au milieu de laquelle ils vivaient, ils ont cherché à tout voir et à tout approfondir, et tout nous fait croire qu'ils ont bien vu et qu'ils ont été dans le vrai en proclamant la transmissibilité du choléra. Au reste, nos lecteurs en jugeront par l'analyse que nous allons donner de leurs efforts pour résoudre la question difficile qu'ils ont discutée.

Les observations de ces écrivains portent, ou sur des faits de détail, ou sur l'ensemble des circonstances relatives à une épidémie de choléra-morbus. Dans la première classe se rangent les faits suivants.

1^{re} De quinze matchmakers robustes et bien portans, qui furent employés à carder la laine des moutons de châtinais, neuf tombèrent malades subitement et cinq succombèrent en peu d'heures.

2^{re} Dans la maison du N^o 41 de la rue de la Boucherie, dix-sept personnes furent atteintes du choléra; un habitant de la maison qui se cassa dès les premiers jours, fut préservé.

3^{re} Les collèges royaux de St. Louis, de Louis-le-Grand et de Henri IV, et l'établissement de St. Denis, quoique placés au centre de l'épidémie, furent complètement préservés du choléra par la précaution d'empêcher les élèves de communiquer avec leur famille, lorsqu'il y avait quelques cas de choléra dans la maison qu'habitoient les parents. L'absence du choléra dans ces divers établissements, révoquée en doute par quelques personnes, a été vérifiée, non-seulement par la circulaire du Ministre de l'Instruction publique, mais encore par les auteurs du Rapport, qui ont voulu s'assurer par eux-mêmes de l'exactitude de ce fait.

Un fabricant de parapluies de Dammartin, village situé sur une éminence à dix lieues de Paris, ayant quitté la capitale au fort de l'épidémie, tomba malade à son retour et communiqua le choléra à ses proches et aux autres habitants de son village. Ce fait n'est point isolé, et un grand nombre d'autres pourraient être cités pour montrer que les départements ont été infectés par l'arrivée de malades venus de Paris.

Qu'il nous soit permis d'ajouter de nouvelles preuves en faveur de l'opinion émise par les auteurs du *Mémoire*. La suivante nous paroît assez convaincante ; un grand nombre de soldats blessés dans les troubles des 5 et 6 juin, furent transportés à l'hôpital du Val-de-Grâce, où il existoit encore quelques malades cholériques qui ne tardèrent pas à communiquer leur maladie aux blessés.

Mr. Velpeau assure que chacun des quatre-vingts et quelques cholériques qu'il a soignés en ville, avoit eu des rapports avec d'autres malades. A l'hôpital de la Pitié la maladie s'est propagée de la manière suivante dans les salles de chirurgie confiées à Mr. Velpeau. L'une des infirmières tomba malade après avoir donné des soins aux cholériques dans les salles de médecine. La première malade affectée alloit habituellement près du lit de la deuxième. La troisième occupoit le numéro le plus rapproché du sien, et la fille de service fut atteinte le surlendemain. Une cinquième malade, une sixième, septième et huitième de celles qui se levoient et se rapprochoient le plus les unes des autres, ont eu leur tour. Un jeune élève qui jusque-là s'étoit tenu éloigné des malades, vint à

L'hôpital un matin; chez lui le choléra se déclare le soir, et son frère, qui loge dans la même chambre, en est pris le lendemain. La même chaîne de transmission a été suivie par Mr. Velpeux dans le fat suivant. Un homme âgé de cinquante-cinq ans, qui étoit resté quelques heures près de deux de ses amis atteints du choléra, en est lui-même affecté trois jours après et meurt en huit heures, rue Vieille du Temple; son fils aîné, âgé de vingt-trois ans, qui le soigne jusqu'au dernier moment, est pris le lendemain à deux heures de la nuit et meurt à neuf heures du soir; la mère, puis la fille, puis un autre fils qui arrive de son atelier au secours de cette dernière, éprouvent les mêmes atteintes, mais à un moindre degré; il en est de même d'un enfant de dix ans qui vient la voir, un artiste et sa femme qui descendent à l'étage supérieur, ainsi qu'une autre personne vivant dans la même maison, furent pareillement atteints. Cette maison n'a cependant rien de plus insalubre que les habitations voisines; sans être riches, toutes ces personnes vivoient à Paris et n'avoient l'habitude d'aucun excès (1).

S'il n'est pas complètement impossible, il est du moins difficile d'expliquer tous ces faits, sans admettre la transmission du choléra par un malade à un autre malade, et si des faits particuliers nous passent aux considérations générales, nous verrons que les objections élevées par les adversaires de la contagion sont loin d'avoir autant de force qu'ils le pensent.

(1) Voyez *Gazette Médicale*, p. 484.

Le choléra, a-t-on dit, n'a point marché comme une maladie contagieuse ; au lieu de procéder d'une manière uniforme , il avance par sauts et par bonds, témoins Londres et Paris. Bien de moins fondé que cette objection : en effet, s'il est un fait bien avéré, c'est la chaîne non-interrompue de localités infectées depuis le Gange jusqu'à Paris. La Perse a reçu la contagion de l'Inde, la Russie de la Perse, la Pologne et l'Allemagne de la Russie, l'Angleterre de Hambourg et Paris de l'Angleterre. Quant à Londres, qui ne sait que le quartier le premier infecté a été celui où l'on débarque le charbon de terre provenant de Newcastle ? Et pour Paris, la chaîne n'est pas moins évidente : Calais, suivant le *Moniteur*, le *Journal des Débats*, et trois praticiens de cette ville (1), était infecté dix jours avant la capitale. Il n'est donc pas exact de dire que le choléra procède par sauts et par bonds. Les seuls cas où il se soit réellement propagé de cette manière, sont ceux où l'arrivée d'un vaisseau infecté a répandu la maladie dans un pays éloigné du foyer de la contagion. L'île Bourbon a été infectée par un vaisseau venu de Calcutta, et Québec par les émigrés irlandais. Mais ce sont de quelques milliers de lieues en peu favorable aux idées d'épidémie et d'influence atmosphérique. La marche du choléra peut donc être considérée comme une des meilleures preuves de sa nature contagieuse.

Une seconde objection soulevée par les partisans de

(1) Voyez *Courte Médecine*.

L'infestation, est tirée de l'insuffisance des cordons sanitaires. Mais d'abord, est-il vrai que des cordons sanitaires bien exécutés soient tout-à-fait inutiles? Je ne le pense pas, puisque nous voyons des endroits préservés par un isolement complet, même Yead, Karamala, l'île de France, Serepta, Casarscello, et plusieurs villes de la Hongrie, ou mieux encore les collèges royaux préservés au milieu de l'épidémie meurtrière de Paris, et la garnison de Sanderland intacte au milieu d'un foyer d'infestation. Il est donc évident qu'un isolement complet a pu préserver des populations respirant le même air et exposées aux mêmes influences atmosphériques qui auroient donné la mort à leurs concitoyens. La seule conclusion que l'on puisse tirer de l'insuffisance des cordons sanitaires dans la plupart des cas où ils ont été employés, c'est l'impossibilité de préserver par ce moyen une ligne de frontières un peu étendue.

De l'insuffisance des cordons sanitaires l'on a conclu la transmission du choléra par la voie de l'atmosphère; la fausseté du principe étant établie, la conclusion doit tomber d'elle-même. Néanmoins il n'est pas inutile d'examiner cette question si souvent débattue.

Si le choléra étoit le résultat d'une influence atmosphérique, l'on ne verrait pas les parties voisines d'un pays, d'une ville et même d'une rue, être si diversement atteintes par une cause aussi uniforme; l'on ne verrait point des populations saines entourées de populations malades; enfin l'on ne pourrait expliquer le transport de cette maladie à la distance de plusieurs milliers de lieues (île Bourbon, Québec).

Il nous paraît donc impossible d'admettre que l'atmosphère soit le véhicule du choléra et la cause de sa diffusion sur la surface du globe. Nous ne voulons point dire par là que le rôle de l'atmosphère soit complètement nul dans la propagation de cette maladie, mais seulement que cette influence doit être classée au nombre des sources de mal.

Une des causes prédisposantes, et non considérée comme

Le troisième argument des adversaires de la contagion est tiré du grand nombre de personnes employées autour des cholériques qui ne sont point tombées malades. Mais avant tout, le fait est-il clair? Et quand il le seroit, prouverait-il que le choléra n'est pas contagieux?

1^o Il n'est point exact de dire que les employés des hôpitaux et que les parents des cholériques n'aient été atteints que dans une proportion égale à celle du reste de la population. A Pétersbourg, le tiers des employés des hôpitaux, et à Berlin la moitié ont été atteints. A Paris même le nombre des employés malades a été supérieur à celui de toute autre classe correspondante de la population (1). Trente-six des employés de l'Hôtel-Dieu avaient déjà pris le choléra et dix avaient succombé, bien long-temps avant la fin de l'épidémie (2). A l'hôpital de la Réserve (Grenier d'abondance) le nombre des employés qui ont succombé est encore plus considérable. Enfin à Paris, à

(1) Voyez la Gazette Médicale.

(2) A Berlin le nombre des malades parmi les employés des hôpitaux, a été souvent très-phys considérable que celui des autres classes de la population. Voyez *Zeit. Eins.* Août 1831, p. 407.

Berlin et ailleurs, le nombre des individus de la même famille ou de la même maison, qui ont été successivement atteints du choléra, est si considérable que la transmission du mal aux personnes qui entouraient le malade peut être considérée comme la règle et le cas inverse comme l'exception. Si l'on estime à 800 le nombre des médecins pratiquant à Paris, l'on verra que les 35 à 40 qui ont succombé, forment une proportion égale, sinon supérieure, à celle des autres classes de la population. Il n'est donc pas exact de dire que les personnes employées autour des cholériques n'ont pas été atteintes par la contagion.

2^e Quand cette proposition aroit aussi démontrée qu'elle nous a paru être peu fondée, il ne s'en suivroit pas que le choléra ne fût pas contagieux; en effet il manqueroit toujours l'élément de la prédisposition, élément sans néanmoins pour le développement du choléra que l'on appelle d'une manière inflammable pour qu'une étincelle puisse brûler. Si des nourrices cholériques ont pu donner le sein indépendamment, c'est que la prédisposition manque presque complètement dans la première année de la vie; si des cholériques ont pu venir mourir dans des villes populeuses, sans communiquer la maladie dont ils étoient atteints, c'est que les résistances n'ont pu trouver un aliment convenable pour se développer. En conclure que le choléra ne soit pas contagieux, c'est nier que la paille puisse brûler, parce qu'elle aura résisté au feu après avoir été mouillée. Voyez-en d'ailleurs des exemples de cette prédisposition dans la maladie contagieuse par excellence, la peste orientale! Lors de la peste de Milan et de Trion,

il ne périt pas un seul médecin, avantage que cette classe de la population dut au courage et à l'activité d'esprit et de corps qu'elle montrèrent pendant l'épidémie. Que seraient devenus les habitants de Constantinople et de tout le Levant, si le manque de prédisposition n'avait arrêté la propagation du mal, que l'influence des peuples turcs semblerait devoir étendre à tout le pays? Pourquoi verrions-nous des épidémies légères, où quelques individus isolés sont seuls frappés, et d'autres plus meurtrières qui font des milliers de victimes, s'il n'y avait pas dans quelques cas une certaine prédisposition qui manque à une autre époque?

Le dernier argument des non-contagionistes, celui auquel ils attachent la plus grande valeur, est tiré de l'existence de la cholérine avant et pendant l'apparition du choléra dans un pays. Comment nier, disent-ils, que la cause du choléra soit une influence atmosphérique, puisque nous le voyons partout précédé et suivi d'une maladie trop généralement répandue pour pouvoir être dérivée d'un virus importé et dont l'action doit être nécessairement très-bornée? Mais s'il est prouvé, 1^o que la cholérine n'a pas toujours précédé le choléra, 2^o qu'elle a existé dans un grand nombre de pays qui ont été épargnés, il est évident que l'on ne pourra pas conclure de la co-existence du choléra et de la cholérine à l'origine atmosphérique de la première de ces maladies.

1^o La cholérine n'a pas existé dans tous les pays envahis par le choléra; en effet, les auteurs anglais qui nous ont donné d'excellentes descriptions des épidémies

des Indes orientales, ne font aucune mention de ce phénomène ; en Russie et à Berlin, la cholérine n'a été observée que pendant l'épidémie ; enfin les médecins anglais n'ont fait aucune mention d'une diarrhée séreuse qui aurait précédé l'épidémie du choléra à Sunderland, Newcastle, Londres ou Dublin. En outre, s'il est plusieurs parties de la France où les dérangemens des voies digestives ont précédé le choléra, il en est un grand nombre où le fléau oriental est tombé à l'improviste, sans avoir annoncé son arrivée par aucun phénomène morbide.

D'un autre côté, la diarrhée séreuse appelée cholérine, la même qui a été observée dans les pays atteints du choléra, a régné épidémiquement dans l'Europe occidentale, pendant tout le cours de 1831, sans que sa présence ait annoncé le choléra. À Gènes et dans toute la Suisse, près de la moitié de la population en a été atteinte, et cependant après un espace de dix-huit mois nous sommes encore préservés du fléau oriental. Bien plus, la ville de Lyon signalée comme présentant depuis plusieurs mois les affections cholériformes et comme devant être inévitablement atteinte, est, jusqu'à présent, épargnée par le choléra qui l'a dévastée en suivant le cours du Rhône (1). Il est donc permis de conclure que la cholérine n'est point nécessairement liée au choléra, puisque d'un côté elle ne l'a pas toujours précédé dans les pays atteints, et que, de l'autre, elle a existé dans plusieurs pays préservés depuis six à dix-huit mois.

(1) Voyez p. 284 *Gazette Médicale*.

Dire que la cholérine n'est pas nécessairement liée au choléra, ce n'est point nier que ces deux maladies ne puissent souvent sévir ensemble dans les mêmes localités; bien au contraire, on les voit souvent co-exister: mais il ne s'en suit pas qu'il soit nécessaire de chercher une origine atmosphérique au choléra épidémique. En effet, si la cholérine accompagne si souvent l'épidémie meurtrière qui désole l'Europe, c'est qu'elle reconnoît deux causes bien distinctes, l'une atmosphérique et l'autre contagieuse. La cholérine, disons-nous, peut être considérée comme tirant son origine d'un principe contagieux et être associée aux maux de gorge observés pendant les épidémies de scarlatine, aux éruptions pustuleuses et vésiculeuses si fréquentes pendant les épidémies varioleuses, et aux catarrhes qui accompagnent si souvent les rougeoles. Dans tous les cas, nous ne pouvons concevoir aucun doute sur l'existence de quelques-uns des symptômes d'une maladie contagieuse dans une portion notable de la population; pourquoi se refuser à admettre qu'il en soit de même de la diarrhée des pays cholériques? Telle n'est cependant pas la seule source de la cholérine: en effet, comment expliquer celle qui précède le choléra, sans admettre une cause atmosphérique, cause prédisposante, il est vrai, mais cause essentielle sans laquelle les mêmes cholériques ne peuvent trouver d'aliment? Cet état de l'atmosphère, qui le plus souvent nous est traduit par la cholérine, est un élément nécessaire de toute épidémie; mais pour produire le choléra pestilentiel, il faut un élément de plus, l'importation d'une effluve humaine, sans laquelle la cholérine ne devient jamais le choléra, ainsi que nous l'a-

rons vu pour la diarrhée épidémique de l'Europe occidentale en 1831. Pourquoi se refuser à admettre une cholérine spécifique et une cholérine atmosphérique? N'y a-t-il pas des bubons pestilentiels et vénériens, et d'autres simplement inflammatoires? Ne reconnaît-on pas des diarrhées de diverses natures, veineuses, inflammatoires, bilieuses etc.? La cholérine qui précède le choléra est un simple dérangement des fonctions digestives; celle qui l'accompagne peut être de la même nature, ou bien reconnaître une cause spécifique que les influences atmosphériques peuvent aggraver, mais qu'elles sont insuffisantes pour produire.

De tout ce qui précède il nous paraît résulter que l'on ne peut en aucune manière conclure de la fréquente coïncidence de la cholérine et du choléra à l'origine atmosphérique de ce dernier; la seule déduction que l'on pourroit en tirer, c'est que sans cholérine il ne pourroit pas exister de choléra (1), ou en d'autres termes, sans une certaine prédisposition qui se montre par un dérangement des fonctions digestives, les microbes contagieux du choléra sont le plus souvent impuissans. C'est le manque de cette prédisposition qui a préservé le plus souvent les classes riches, tandis que les pauvres avoient seuls le triste privilège de fournir des victimes à la contagion. C'est également le manque de prédisposition qui a préservé les enfans atteints par les vomitiques cholériques.

(1) D'après ce que nous avons vu plus haut, cette conclusion seroit beaucoup trop générale.

Vouloir conclure de ces faits que le choléra n'est pas contagieux, c'est vouloir qu'une balle frappe toujours le but, quelles qu'en soient la position et la distance; c'est vouloir que l'on soit inévitablement atteint d'une maladie contagieuse, parce qu'on aura été une fois exposé à la contracter; tandis que nous voyons tous les jours des hommes courageux conserver leur santé au milieu des épidémies les plus meurtrières et des misères les plus contagieuses.

Si nous résumons les faits et les raisonnemens contenus dans cet article, nous verrons que les preuves ne manquent pas pour mériter la transmission du choléra d'un individu à individu, et quand nous n'aurions dans ce sens qu'un seul fait bien positif, il aurait toujours plus de valeur que tous les faits négatifs que l'on pourroit accumuler.

Quant aux objections élevées contre la contagion du choléra, nous avons dit :

1^{re} Qu'il n'est pas exact de dire qu'il procède par sauts et par bonds, puisqu'on peut suivre sa marche régulière et successive depuis l'Inde jusqu'en France.

2^{re} Que les cordons sanitaires bien organisés ne sont point inutiles, puisque nous avons vu des villes et des quartiers se préserver par un complet isolement, et qu'il n'est par conséquent pas possible d'admettre que le choléra se propage par l'atmosphère.

3^{re} Que les personnes qui entourent les cholériques, bien loin d'avoir été préservées, ont au contraire offert une proportion de maladies supérieure à celle de toute autre classe de la population.

4^{re} Que l'existence de la choléine avant et pendant le choléra, annonce seulement un certain état de l'atmos-

plier, favorable au développement de l'épidémie, mais insuffisant pour la créer.

Concluons-nous du peu de valeur des objections élevées contre la contagion du choléra, que celle-ci soit absolue, inévitable, comme celle de la peste ou de la petite-vérole? Certainement non; mais après avoir établi le seul point sur lequel nous eussions le désir d'insister, c'est-à-dire la possibilité de la transmission du choléra d'individu à individu, nous nous hâterons d'ajouter que la classe des personnes prédisposées à prendre le choléra, est beaucoup moins nombreuse que celle qui ne l'est pas, ou en d'autres termes, que les circonstances qui paraissent favoriser de la contagion, sont plus variées et plus nombreuses pour le choléra que pour les autres maladies communicables par le contact.

H. C. LOMAX.